

Heiner, Birka

Soziale Arbeit im Dritten Reich:
Welche Rolle spielten die Fürsorgerinnen in den
Euthanasieverfahren?

Social Work in the Third Reich:
What roles did the social workers in the euthanasia process?

BACHELORARBEIT
HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2015

Heiner, Birka

Matrikel 30940

Soziale Arbeit im Dritten Reich:
Welche Rolle spielten die Fürsorgerinnen in den
Euthanasieverfahren?

eingereicht als

BACHELORARBEIT
HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2014

Erstprüfer: Prof. Dr. Matthias Pfüller

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Christoph Meyer

Bibliographische Beschreibung

Birka Heiner,

Soziale Arbeit im Dritten Reich: Welche Rolle spielten die Fürsorgerinnen in den Euthanasieverfahren?

Roßwein, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit

Bachelorarbeit 2014, 30 Seiten, 16 Literaturquellen, 6 Anlagen.

Referat

Die Bachelorarbeit befasst sich mit Sozialer Arbeit im Dritten Reich. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einer intensiven Literaturrecherche, durch die festgestellt werden soll, welche Aufgabe Fürsorgerinnen im Dritten Reich wahrnahmen und welche Rolle sie in den Euthanasieverfahren spielten.

0. Einleitung	5
1. Begriffsklärung	6
1.1 Rassenhygiene / Eugenik	6
1.2 Euthanasie	8
1.3 Sterilisation	11
1.4 T4 Aktion	12
1.5 Zwischenfazit	14
2. Fürsorgerinnen	15
2.1 Wandel und Entwicklung des Fürsorgerberufes 1900 bis 1945	15
2.1.1 Der Fürsorgerinnenberuf vor 1933	15
2.1.2 Der Fürsorgerinnenberuf ab 1933	16
2.1.3 Arbeitssituation der Fürsorgerinnen ab 1933	18
2.2 Gründe, warum sich Fürsorgerinnen dem sozialen Rassismus anpassten	19
2.3 Aufgabenbereiche von Fürsorgerinnen	20
2.3.1 Fürsorgearbeit im Rahmen der positiven Eugenik	21
2.3.2 Fürsorgearbeit im Rahmen der negativen Eugenik	22
2.4 Zwischenfazit	24
3. Fallbeispiele	25
3.1 Interviews mit Zeitzeuginnen	25
3.2 Der Euthanasieprozess am Beispiel von Alma Hulda L.	28
3.3 Zwischenfazit	33
4. Fazit	34
5. Literaturverzeichnis	37
6. Selbstständigkeitserklärung	39
7. Anhang	40

0. Einleitung

Als Sozialarbeiter trifft man im Rahmen seiner Arbeit vermehrt auf Menschen mit einer Behinderung, deren Leben oftmals durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen erschwert wird. So benötigen sie je nach der Schwere ihrer Einschränkung Unterstützung. Ziel der sozialarbeiterischen Tätigkeit sollte es sein, ihnen Hilfe zu geben, damit sie ihr Leben weitestgehend unabhängig bewältigen können und zudem eine aufklärende Arbeit in der Gesellschaft zu leisten.

Die Anfänge der Profession Soziale Arbeit reichen bis weit vor 1900 zurück. Der Grundgedanke war auch hier, den Menschen zu helfen, welche Unterstützung benötigen. Dies wurde im Dritten Reich und der nationalsozialistischen Ideologie in den Hintergrund gedrängt und fehlinterpretiert.

In der folgenden Arbeit soll nach der Begriffsbestimmung von Euthanasie, Rassenlehre und Eugenik, Sterilisation und der T4 Aktion aufgezeigt werden, wie sich der Fürsorgerinnenberuf vor und besonders nach 1933 veränderte und welchen Arbeitsauftrag die Fürsorgerinnen im Dritten Reich hatten. Dies schildert die Verfasserin mit Hilfe von Interviewsequenzen ehemaliger Fürsorgerinnen und die Biographie einer Frau, die an den Folgen des Euthanasieverfahrens starb.

Die Verfasserin möchte in der Arbeit den Fragen nachgehen, ob und wenn ja welche Rolle Fürsorgerinnen im Euthanasieprozess des Dritten Reiches spielten und ob in diesem Zusammenhang überhaupt von Sozialer Arbeit im Dritten Reich gesprochen werden kann. Weiterhin soll untersucht werden, warum und wie Fürsorgerinnen scheinbar nahtlos auch unter der nationalsozialistischen Herrschaft weiterarbeiteten und wie sich der Arbeitsalltag, sowie deren Aufgaben gestalteten.

Trotz der Umbenennung der Berufsgruppe Fürsorger bzw. Fürsorgerin in Wohlfahrtspfleger bzw. Wohlfahrtspflegerin / Volkspfleger bzw. Volkspflegerin ab 1933, verwendet die Verfasserin die ursprüngliche Bezeichnung Fürsorger bzw. Fürsorgerin, da dies in der verwendeten Literatur so gehandhabt wurde.

Da Frauen den größeren Anteil in der Fürsorgearbeit ausmachten, hat sich die Verfasserin entschieden, in der vorliegenden Arbeit ausschließlich auf die Tätigkeit der Frauen einzugehen. Um die Aufgabe der männlichen Fürsorger zu beleuchten,

bedürfte es einer weiteren Untersuchung, da diese weniger ausführende Arbeiten verrichteten und oft eine gehobenere Stellung als die Fürsorgerinnen hatten.

Ebenfalls hält die Verfasserin die >>alte Rechtschreibung<< sowie die verwendeten Abkürzungen in den Zitaten bei. Die Zitate werden mit Anführungszeichen hervorgehoben. Begriffe die sonst in Anführungszeichen gesetzt wurden, sind zusätzlich „kursiv formatiert“, weil sich die Verfasserin davon distanziert oder da es Eigennamen sind.

1. Begriffsklärung

1.1 Rassenhygiene / Eugenik

Der Begriff Eugenik bzw. im englischen „*eugenics*“ wurde von Francis Galton eingeführt. „Ziel von Eugenik sollte die Kontrolle und letztendlich das Eingreifen des Menschen in seine eigene Evolution sein“ (Lehnert, S.85, 2003). Es sollte dadurch in Erwägung gezogen werden-, „die menschliche Rasse durch Beseitigung der „*Unerwünschten*“ und Vermehrung der „*Erwünschten*“ zu verbessern“ (Kevles, S. 19, 2000 zit. n. Lehnert, S.85, 2003). Grundsätzlich wurde von den Rassehygienikern angenommen, „daß geistige Fähigkeiten, insbesondere Intelligenz, genauso wie körperliche Fähigkeiten und Veranlagungen erblich seien“ (Lehnert, S.85, 2003). Allerdings kamen erste Rassegedanken und so auch die Einordnung von „*lebenswerten*“ und „*unlebenswerten*“ Menschen, bereits in der griechischen Antike auf. Hier wurden bereits Neugeborene, mit sichtbaren Fehlbildungen ausgesetzt, getötet oder später als Slaven verkauft. Mit der Umdeutung der Theorien von Charles Darwin entstanden die Ideologien des Sozialdarwinismus. „Diese unter anderem auf einem naturalistischen Fehlschluss beruhende Übertragung lässt sich weder zwangsläufig aus Darwins Werk ableiten, noch entspricht sie im Entferntesten Darwins Welt- und Menschenbild, wenn man sich mit seinem Werk, seinem Leben und seinen Äußerungen beschäftigt“ (ebd.). Einer der Wissenschaftler war der Zoologe Ernst Haeckel. Dieser veröffentlicht 1868 das Buch: „*Natürliche Schöpfungsgeschichte*“.

„Zur natürlichen Auslese fügt Haeckel eine künstliche Auslese hinzu“ (Klee, S.16, 1983), wobei er auf das Verhalten der Menschen der griechischen Antike gegenüber kranken Kindern hinweist und so wieder Verknüpfungen zieht. Haeckel gilt so als einer der Wegbereiter der Eugenik und Rassenhygiene. Ein weiterer Befürworter der Rassenhygiene, der diesen Begriff auch geprägt hat, ist Alfred Ploetz. Dieser „beschäftigt sich mit günstigen menschlichen Zuchtbedingungen“ (Klee, S.18, 1983) und vertritt zudem die Meinung: „Stellt es sich trotzdem heraus, daß das Neugeborene ein schwächliches und mißratenes Kind ist, so wird ihm vom Ärzte-Kollegium, das über den Bürgerbrief der Gesellschaft entscheidet, ein sanfter Tod bereitet, sagen wir durch eine kleine Dosis Morphinum.“ (Baader, Zur Ideologie des Sozialdarwinismus S.46 zit. n. Klee, S.18, 1983). Durch dieses und ähnliche Zitate lässt sich belegen, dass Morphinum recht häufig zur sanften Tötung angewendet wurde. Doch Ploetz ist nicht nur für die Euthanasie, sondern auch für die Verschärfung von Handlungen gegenüber unnützen Gesellschaftsmitgliedern wie ein Zitat von ihm belegt: „Armenunterstützung darf nur minimal sein und nur an Leute verabfolgt werden, die keinen Einfluss mehr auf die Brutpflege haben. Solche und andere humane Gefühlsduseleien wie Pflege der Kranken, der Blinden, Taubstummen, überhaupt alle Schwachen, hindern oder verzögern nur die natürliche Zuchtwahl“ (Jacob, 2012). Er stellt also die Bedingung, wenn nutzlose Gesellschaftsmitglieder schon Förderung erhalten, dann dürften sie keine Kinder mehr zeugen können. Zudem prägte Ploetz die Begriffe positive und negative Eugenik maßgeblich mit. Er sprach sich für eine Prüfung aus, ob jemand überhaupt Kinder zeugen darf. „Ehe und Fortpflanzung dürfen nicht dem Zufall überlassen werden. Nach Beendigung der Erziehung sind Jungen und Mädchen einer intellektuell, moralischen Prüfung zu unterziehen, die dann Auskunft darüber gibt, wie viele Kinder sie haben sollen und ob sie überhaupt Kinder haben dürfen“ (Ploetz zit. n. Reyer, S.52, 1991 zit. n. Lehnert, S.91, 2003). Die positive Eugenik, also das Fördern von „guten“ Erbanlagen, sowie die negative Eugenik, welche das Ausschalten von „schlechten“ Erbanlagen meint, wurde im Dritten Reich eine der Hauptaufgaben der Fürsorgerinnen.

Aus der immer größer werdenden Schaar von Befürwortern der Rassenhygiene bildete sich die „*Deutsche Gesellschaft für Rassehygiene*“, welche „1914 nur 350 eingeschriebene Mitglieder“ (Klee, S.18, 1983) zählt. Dies änderte sich mit Ende des Ersten Weltkriegs, unter anderem durch das Erscheinen der Schrift: *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* von Alfred Erich Hoche und Karl Binding, im Jahr

1920. Das Werk beschrieb die angebliche Notwendigkeit für die Tötung von „*Minderwertigen, Behinderten und Kranken*“ aus ethischer und rechtlicher Sicht (vgl. Klee, S.20, 1983).

1.2 Euthanasie

Wie auch die ersten Rassegedanken stammt der Ausdruck Euthanasie aus der griechischen Antike. „*Euthanasia*“ bedeutet so viel wie „*sehr schöner oder süßer Tod*“, der als Abgrenzung zum, langwierigen oder schweren Tod gelten sollte, also ein Tod durch langes Leiden oder mit schweren Schmerzen. Auch wenn viele griechische Philosophen und Dichter das Thema des leichten Todes in ihren Werken auffassten, so war dies immer nur ein gedankliches Konstrukt und keine Realität. „Hier ging es nie darum wer den Tod >>*verdient*<<, es ging immer um die innere Vorbereitung auf das Unausweichliche für sich selbst und seine Umgebung“ (Jacob, 2012). So gab es also keine aktiven Bestrebungen für die Einführung von Sterbehilfe.

Diese Überlegungen aus der Antike veränderten sich mit der Zeit und wurden in der Neuzeit von verschiedenen Wissenschaftlern wieder aufgegriffen, beispielsweise von Sir Francis Bacon, welcher von 1561-1626 lebte, und weitergedacht. Dieser lässt in einem Aufsatz über Sterbehilfe anklingen, dass „eine Verkürzung der Lebensdauer denkbar wäre“ (Jacob, 2012). Durch Charles Darwins Werk „Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung begünstigten Rassen im Kampf ums Dasein“ (ebd.) legte er unwissentlich den Grundstein für die Überlegungen von Rassenforschern. Seine damaligen Ausführungen, die sich auf Tiere bezogen, wurden von den Forschern auf die Menschen übertragen (vgl. ebd). Der Höhepunkt der Euthanasiedebatte kam mit den Nationalsozialisten, welche Menschen in *Lebenswert* und *Unlebenswert* einteilten und somit Tötungen von Menschen mit abweichendem Verhalten, Behinderten, Kranken und Kindern vornahmen. Das Euthanasieverfahren der Nationalsozialisten verlief in verschiedenen Phasen. Die erste Phase war die Kindereuthanasie welche 1939 begann. Darauf folgte 1940 die Aktion T4 sowie ab 1941 die wilde Euthanasie. Bei der Kindereuthanasie und bei der wilden Euthanasie wurde der Tod durch Lebensmittelentzug und Medikamententests hervorgerufen. Bei der T4 Aktion wurden die angeblich *Minderwertigen* durch Giftgas getötet. Um den

Plan, alle *weniger wertvollen* Menschen zu beseitigen, in die Tat umzusetzen, mussten diese erst erfasst werden. Bei der Kindereuthanasie, sowie bei der Aktion T4 erfolgte dies durch Mitteilungen unterschiedlichster Berufsstellen. Hierbei muss allerdings festgehalten werden, dass bei der Kindereuthanasie die Meldebögen den Meldepflichtigen suggerierten, „dass mit der Erfassung das Ziel einer fürsorgenden besonderen fachärztlichen Betreuung verfolgt werden sollte“ (Jacob, 2014). Es ist anzunehmen, dass dies bei der Aktion nicht der Fall war und dem Personal bekannt war, welches Schicksal die Patienten erwartet. Hierfür hat die Verfasserin allerdings keinen Nachweis in der verwendeten Lektüre gefunden.

Der Wandel von der Bedeutung von Euthanasie lässt sich besonders an zeitgenössischer Lektüre belegen. So wurde Euthanasie 1930 im Großen Brockhaus noch wie folgt beschrieben: „Euthanasie (grch.), Todesbehangen, das Gefühl des Wohls beim Sterbenden, das vom Arzt, wenn er den Tod als Unvermeidlich erkannt hat, durch Schmerzbetäubung und Anwendung narkotischer Mittel gefördert werden darf. Eine absichtliche Tötung zur Erlösung eines Schwerkranken mit narkotischen Mitteln, auch bei unvermeidlichem Tode, wird bestraft“ (Falkenstein / Wunder, S.5, 2011). Bereits vier Jahre später wurde Euthanasie ebenfalls im Großen Brockhaus nach ideologischen Leitbild des Nationalsozialismus umgeschrieben. „Sterbehilfe, grch. Euthanasie, die Abkürzung lebensunwerten Lebens, entweder im Sinn der Abkürzung von Qualen bei einer unheilbaren langwierigen Krankheit, also zum Wohle des Kranken, oder im Sinn der Tötung z.B. idiotischer Kinder, also zu Gunsten der Allgemeinheit“ (Falkenstein / Wunder, S. 6, 2011). Während so 1930 geschrieben wurde, dass die Sterbehilfe unter Strafe stand, wurde die Strafe im Brockhaus 1934 bereits nicht mehr erwähnt. Zudem änderte sich die Sprachwahl zugunsten der rassenbiologischen Ideologien.

Die Begriffserklärung von 1934 steht im völligen Kontrast zur heutigen Bedeutung von Euthanasie. Durch die negative Behaftung des Namens Euthanasie spricht man heutzutage vermehrt von Sterbehilfe. Im Brockhaus- /Meyer Lexikon kann man heute folgende Definition von Euthanasie bzw. Sterbehilfe finden: „Sterbehilfe für unheilbar Kranke und Schwerstverletzte mit dem Zweck, ihnen ein qualvolles Ende zu ersparen. Die E. i.w.S hat mehrere Bedeutungen: 1) Tötung auf Verlangen (aktive E.): 2) a) Hilfe beim Sterben ohne Lebensverkürzung, b) Hilfe zum Sterben mit in Kauf genommener Lebensverkürzung (passive E.), - Recht: Die Bestimmungen des StGB verwenden den

Begriff E. nicht; die absichtl. und aktive Lebensverkürzung ist auch dann, wenn sie auf ausdrükl. und ernstl. Verlangen eines Sterbenden erfolgt, strafbar (Tötung auf Verlangen, Tötungsdelikte). Außerordentlich umstritten ist die Sterbehilfe“ (Meyers Großes Taschenlexikon, S. 2035, 2006). Dagegen sind die passive Sterbehilfe und die Beihilfe in Deutschland erlaubt und somit legal.

1.3 Sterilisation

Mit dem Aufkommen der Überlegung von der „*Beendigung von unwertem Leben*“ wurde auch der Ruf nach dem Verbot vom Zeugungsrecht von „*Erblichbelasteten*“ und *Minderwertigen* immer lauter. Ein nennenswerter Verfechter hiervon war der „Selektions-Ideologe“ (Klee, S.17, 1985) Alexander Tille. Er formulierte als einer der ersten, dass eine Fortpflanzungsbegrenzung nötig sei, um so die Geburtenzahlen der *Schwachen* zu senken. Somit kam die Überlegung der Sterilisation von *Schwachen* wahrscheinlich erstmalig auf (vgl. Jacob, 2012). Der Schweizer Psychiater Auguste Forel lies bereits ab 1892 sterilisieren (vgl. Dörner, Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, S. 87, zit. n. Klee, S. 17, 1983). Bis zur Verabschiedung des „*Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ war die Sterilisation nicht gesetzeskonform. dennoch wurde sie durchgeführt. Anträge von unter andern Anstaltsleitern wurden diesbezüglich immer wieder abgelehnt (vgl. Klee, S. 29, 1985).

In Sachsen gab es ab 1927 Sterilisationsakten, in Form einer kriminalbiologischen Kartei (vgl. Lehnert, S.105, 2003). Diese Tatsache beweist, dass auch hier schon Sterilisationen vorgenommen wurden. Besonders gut geeignet war die Sterilisation für die Kostenreduzierung des Staates. Robert Gaupp behauptete in seinem Buch: „*Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Kranker und Minderwertiger*“, Sterilisierung sei deutlich kostengünstiger als die spätere Pflege der erblich belasteten Kinder (vgl. ebd.). Die Tatsache, dass jemand sterilisiert worden ist, bewies die Minderwertigkeit und eventuell auch die „*Lebensunwertigkeit*“ und somit auch die Legitimierung für die Tötung. Neben geistig - wie auch körperlich Kranken wurden auch „*Asoziale*“

sterilisiert. Darunter waren Prostituierte, Wanderer, Trinker, Bettler und andere, die alle gemeinsam hatten, dass sie von der gesellschaftlichen Norm abwichen.

Anzeigepflichtig waren neben den Fürsorgerinnen, „Zahnärzte, Dentisten, Gemeindeschwestern, Masseure, Hebammen, Heilpraktiker, Anstaltsleiter, Amtsärzte, selbst Kurpfuscher“ (Binding/ Hoche, S. 36f., 1920 zit. N. Klee, S.38, 1983).

Zusätzlich zu den Sterilisationen wurden ab 1935 Abtreibungen, gegen den Willen und oftmals ohne das Wissen der werdenden Mutter vorgenommen (vgl. Gedenkstätte Pirna Sonnenstein, Anhang Bild 6), wenn bei mindestens einem Elternteil eine Erbkrankheit diagnostiziert wurde (vgl. ebd.).

Mit einer Verordnung vom 01.09.1939 sollte der Sterilisationsstopp erfolgen, da mit der Vernichtung der geistig Kranken und körperlich Behinderten gestartet werden sollte. Sterilisationen sollten nur noch durchgeführt werden, wenn „*besondere Fortpflanzungsgefahr*“ bestünde (vgl. Klee, S.85, 1983). Dennoch gab es Sterilisationen bis 1945 (vgl. Horst Biesold, Bremen, Berichte über Betroffene zit. n. Klee, S.86, 1983). Die Zahl der Sterilisierten im Nationalsozialismus, wird auf „400.000“ (Gedenkstätte Pirna Sonnenstein, Anhang Bild 6) geschätzt.

1.4 T4 Aktion

Hitlers Absicht, angeblich *unwertes Leben* auszulöschen, wird durch das Erscheinen seines Werkes: „*Mein Kampf*“, öffentlich gemacht. Zudem hatte er 1929 „auf dem Parteitag der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) gesagt, dass 700.000-800.000 der Schwächsten beseitigt werden müssen“ (Gedenkstätte Pirna Sonnenstein, Anhang Bild 5). Die Sterilisationen wurden in diesem Zusammenhang nur als *Auftakt* gesehen, da zwar nun die *erbkranken* Neugeborenen vermindert wurden, es allerdings noch zu viele „*unnütze*“ *Esse*r gab (vgl. ebd.). Durch die anfängliche Ablehnung dessen konnte Hitler, seinen Begleitarzt Karl Brandt und dem Kanzleichef Phillip Bouhler, erst 1939 dazu befähigen, eine Organisation ins Leben zu rufen, welche *lebensunwerte Menschen* systematisch töten sollte. Die Organisation bestand aus insgesamt vier Institutionen zur Vorbereitung, Durchführung und Vertuschung (vgl. Gedenkstätte Pirna Sonnenstein, Anhang Bild 4) von

Krankenmorden. Dennoch kann nachgewiesen werden, dass Euthanasievorbereitungen bereits viel früher angefangen haben. Dies beweisen beispielsweise Aktenbestände der Heil- und Pflegeanstalt Hephata in Treysa, wo „*Pfleglinge*“, „zwischen 1936-1939“ (Klee, S.66, 1983) abtransportiert wurden. Auch die Kindereuthanasie wurde bereits 1939 (vgl. Jacob, 2014) ins Leben gerufen. Die Kindereuthanasie betraf kranke Kinder und Jugendliche von Null bis Sechzehn Jahren. Ältere Jugendliche vielen in den Zuständigkeitsbereich der Aktion T4.

Nach der „*Auswahl der Patienten*“, die mittels Aktenvermerke erfolgte, wurden sie üblicherer Weise in Zwischenanstalten untergebracht, wo sie von Januar 1940 bis August 1941 mit Bussen in eine von 6 Tötungsanstalten gebracht wurden (vgl. Kompisch, S.124, 2008). Anschließend folgten Scheinuntersuchungen, die den Betroffenen suggerieren sollten, es handle sich um eine „*normale*“ Anstaltsaufnahme, welche doch nur dazu gedacht waren, Wertgegenstände der Betroffenen zu begutachten und zu katalogisieren (vgl. Kompisch, S.129, 2008). Anschließend wurden sie in Gruppen in speziell präparierte Räumen gebracht. Die Patienten wurden in den Glauben gelassen, dass sie vor den Bezug ihrer Zimmer zum Duschen gingen (vgl. ebd.). Allerdings waren dies keine normalen Duschräume sondern Gaskammern wo die, zum Teil schon geschwächten Patienten qualvoll starben. Durch eine ausgeklügelte Verschleierungstaktik, wurden Angehörige, wenn es welche gab, zwar vom Tod des Verwandten informiert, allerdings waren Todesort, Todeszeitpunkt und Todesursache immer fingiert, so dass die Tötung nicht aufgedeckt werden konnte.

Nach dem Stopp der T4-Aktion 1941 durch Hitler hörten die Krankenmorde allerdings nicht auf. Die Patienten sollten nun heimlich, schleichend und dezentral, systematisch durch Medikamente und Nahrungsentzug, mit Hilfe des Personals in den Anstalten getötet werden (vgl. Kompisch, S.125, 2008). Dies war die Phase der Wilden Euthanasie die bis 1945 stattfand.

1.5 Zwischenfazit

Festzustellen ist, dass der Rassengedanke und so die Diskussion über „*Wertes und Unwertes*“ Leben nicht erst im Nationalsozialismus entstanden ist. Allerdings haben erst die Nationalsozialisten den Begriff Euthanasie so umgewandelt, dass der Massenmord an „*Unwerten*“ Leben gerechtfertigt, und so auch von einem großen Teil der Gesellschaft akzeptiert und toleriert wurde. Erste Sterilisationen wurden bereits vor der Verabschiedung des „GzVeNs“, durchgeführt und scheinbar nicht bestraft. Die neue Gesetzgebung befähigte beispielsweise Ärzte, in ihren Augen „*Minderwertige*“, unfruchtbar zu machen um die vermeintliche „*Entartung der deutschen Rasse*“ zu stoppen. Durch die ab 1939 beginnenden Euthanasieverfahren, wurden vor allem Kinder, physisch und psychisch kranke Menschen durch Giftgas, Nahrungsentzug, Verwahrlosung und Medikamententests getötet.

Der Begriff der Euthanasie im Nationalsozialismus steht im völligen Gegensatz zur heutigen Bedeutung von Euthanasie. Da der Begriff Euthanasie oft in Zusammenhang mit den Euthanasiebestrebungen im Dritten Reich in Zusammenhang gebracht wird, ist heutzutage eher der Begriff „*Sterbehilfe*“ gebräuchlich. Sterbehilfe von unheilbar Kranken wird im aktuellen Zeitgeschehen sehr kontrovers behandelt. Beispielsweise ethische Bedenken schrecken viele Regierungen, auch die in Deutschland, davon ab, die Sterbehilfe zu legalisieren. Denkbar wäre auch, dass dies gerade durch die geschichtliche Euthanasieentwicklung entstanden ist. In wie weit darf Jemand über das Leben eines Anderen bestimmen, und wer definiert den Begriff „*Unheilbarkrank*“? Könnte die Sterbehilfe, wenn sie legalisiert würde, missbraucht werden, um unliebsame Schwerstkranke loszuwerden?

Gerade in diesen Tagen ist die Diskussion über Sterbehilfe in Deutschland so aktuell wie nie. Grundtenor der Anfangsdebatte vom 13.11.2014 war, dass die passive Sterbehilfe und die Beihilfe weiterhin legal bleiben sollen und jeder Mensch selbstbestimmt über sein Leben entscheiden sollte. Uneinigkeit herrschte ob Sterbehilfevereine verboten werden sollten und in wieweit Ärzte beim Sterbeprozess mitwirken sollten.

2. Fürsorgerinnen

2.1 Wandel und Entwicklung des Fürsorgerberufes 1900 bis 1945

Durch Bestrebungen der bürgerlichen Frauenbewegung im Kaiserreich und die damit fortschreitende Emanzipation, wurde die Erziehungstätigkeit und soziale Hilfstätigkeit der Frauen immer mehr in die Gesellschaft integriert. Tugenden wie Wärme, Empathiefähigkeit und Emotionalität, welche dem Frauenbild, durch die Erziehung eigener Kinder zugesprochen wurde, führten dazu, dass die Tätigkeiten nun vorrangig von Frauen übernommen wurden, da männliche Zuschreibungen wie Konkurrenz und Eigennutz nicht förderlich für die Fürsorgearbeit waren (vgl. Sachsse/ Tennstedt, S. 5 , 1984).

2.1.1 Der Fürsorgerinnenberuf vor 1933

Erste Ausbildungskurse und einjährige Ausbildungsgänge wurden bereits 1893 durchgeführt. Dies wandelte sich ab 1908 durch die Eröffnung der ersten sozialen Frauenschule, unter der Leitung von Alice Salomon. In der Frauenschule wurde es Frauen erstmalig gestattet, eine zweijährige soziale Ausbildung zur Wohlfahrtspflegerin mit anschließendem Praxisjahr zu absolvieren. Die Ausbildung wurde in zwei Stufen geteilt. In der Unterstufe wurden Fächer wie „Erziehungslehre, Hygiene, Volkswirtschaftslehre, Bürgerkunde, Einführung in die soziale Literatur, Kochen, Übungen in Hauswirtschaft und Kinderpflege“(Sachsse /Tennstedt, S.9, 1984) gelehrt. „Die Oberstufe sollte den Schülerinnen die eigentliche Fachausbildung für soziale Arbeit vermitteln,..., und sah vor allem sozialwissenschaftliche Fächer vor >>wie<< Volkswirtschaftslehre, Bürgerkunde, Familienrecht, Pädagogik, soziale Hygiene, Einführung in die Probleme sozialer Arbeit, Theorie und Geschichte des Armenwesens und der Armenpflege Theorie der Jugendfürsorge, Buchführung und Stenographie“ (Sachsse /Tennstedt, S.10, 1984).

Der erste Weltkrieg brachte zwar einerseits die „allgemeine Anerkennung der Notwendigkeit einer besonderen Berufsausbildung für sozial-fürsorgerische Fähigkeiten“ (Baron, S.391, 1986) und somit allein 13 neue Ausbildungsstätten zwischen 1914-1918 (vgl. ebd.) andererseits wurde die Sozialarbeit „zu einem eher schlechtbezahlten Erwerbsberuf, eingebunden in den Apparat kommunaler Sozialbürokratie, in dem Frauen unter männlicher Leitung den fürsorgerischen Außendienst versahen“ (Sachsse /Tennstedt, S.5, 1984). Die geringe Bezahlung führte dazu, dass häufig oft nur Frauen aus der oberen Mittelschicht diese Tätigkeit ausüben konnten, da sie über finanziellen Rückhalt verfügten und dennoch einer Tätigkeit nachgehen wollten (vgl. Sachsse /Tennstedt, S.10, 1984). Dies wiederum führte zu einem hierarchischen Machtverhältnis zwischen Fürsorgerin und den Bedürftigen, die aus unteren Schichten stammten, da beide Gruppen völlig verschiedene Wertevorstellungen und Lebensentwürfe hatten. Somit wuchs die negative Sicht der Fürsorgerinnen auf ihre Klienten, welches Erfolgchancen zur Verbesserung der Lebenssituation der Bedürftigen minimierte. „Diese Asymmetrie erklärt vielleicht auch, warum sich die Fürsorgerinnen-Schulen nach 1933 so reibungslos gleichschalten ließen“ (Kompisch, S. 100, 2008).

2.1.2 Der Fürsorgerinnenberuf ab 1933

Ab 1933 wurde aus dem Beruf der Fürsorgerin - der Beruf der Wohlfahrtspflegerin. Dementsprechend änderten sich die Fürsorgerinnen-Schulen nun in Volkspflegerinnen-Schulen. Neben den zahlreichen Entlassungen von politischen Gegnern, seien es SchulleiterInnen aber ebenfalls AusbilderInnen änderten sich nun auch die Lehrpläne nach nationalsozialistischem Leitbild. Neben Erb- und Rassenlehre wurden Stoffgebiete wie „nationalsozialistische Haushaltsführung und Nächstenhilfe unter Volksgenossen“ (Baron, S.406, 1986), in die Prüfungen ab 1934 integriert.

Vordergründiges Ziel der Fürsorgerinnenschulen sollte nun nicht mehr die Ausbildung fachlicher und praktischer Fähigkeiten sein, sondern die Bildung einer regimegetreuen Persönlichkeit, die im Sinne der Vorgaben der NSDAP Fürsorgetätigkeiten übernimmt. Dies belegt eine Niederschrift des Hauptamtes für Volkswirtschaft in der es heißt: „Die Ausbildung(...) muß stets im Auge behalten, daß im Vordergrund nicht zu stehen hat die Vermittlung von theoretischen Fachkenntnissen, nicht die geistige Bildung und nicht das Erlernen von irgendwelchen praktischen Fähigkeiten, sondern die Formung von Menschen, die sich aus ihrer inneren Einstellung den sozialen Dienst am Volke als Beruf erwählt haben“ (Niederschrift 1934, Archiv der FHSS, Akte I zit. n. Baron, S.407, 1986)

Während vor 1933 Wert darauf gelegt wurde, dass die angehenden Fürsorgesüherinnen Vorkenntnisse allgemein im Gesundheitswesen gesammelt hatten, sollten angehende Wohlfahrtssüherinnen möglichst eine Vorbildung im Bereich Säuglingspflege haben (vgl. Baron, S.408, 1986). Hintergrund dafür war, dass Fürsorgerinnen, hauptsächlich Müttern, Unterstützung bei der „*Aufzucht von erbgesunden Nachwuchs*“ geben sollten, und so Vorkenntnisse in der Säuglingspflege unabdingbar waren.

In den Augen der Nationalsozialisten war die Fürsorgetätigkeit Verschwendung von Geldern und Mitteln, da diese hauptsächlich diesen Menschen zukamen, die für das Regime brauchbar waren (vgl. Baron, S.400, 1986). Zudem wollten die Nationalsozialisten das Wohlfahrtssystem ganz abschaffen und an die Selbstverantwortung und Sippenverantwortlichkeit appellieren (vgl. Haag, S.5, 1994). Dies bestätigt auch die Aussage einer zur damaligen Zeit angestellten Familienfürsorgerin: „Und wir wurden 33 im April, am 1. April vorsorglich gekündigt, weil das Dritte Reich gedacht hatte, daß Fürsorgerinnen ab 1.Juni völlig überflüssig wären“ (Haag, S.189, 1994). Allerdings sah man bald, dass ein Wohlfahrtssystem und gerade ausgebildete Fürsorgekräfte zum Erreichen ihrer rassenhygienischen Pläne doch noch nützlich sein können. So wurden die Bestrebungen, verheiratete Frauen auf dem Arbeitsmarkt zu entfernen, revidiert und „öffentlich erklärt, daß „namentlich im Bereich der Jugendfürsorge und Jugendpflege“ auf ausgebildete weibliche Kräfte nicht zu verzichten sei“(MBliV 1933, Sp.1366 zit. n. Baron, S.401, 1986). Auch die unverheirateten Frauen sollten nach einer Aussage von Adolf Hitler, bestrebt sein, wenn sie schon Geld verdienen wollten, dies im sozialen Bereich zu machen (vgl.

Kramer, S.419, 1986). So konnte die Fürsorgearbeit eine Alternative zur Mutterschaft darstellen (Haag, S.32, 1994). Dies galt allerdings nur, wenn die Fürsorgerinnen und andere Fachkräfte, der nationalsozialistischen Gesinnung folgten. Entgegen der allgemeinen Verdrängung der Frauen aus dem öffentlichen Dienst waren weibliche Beamtinnen im Wohlfahrtssektor zunehmend erwünscht. Dennoch war es undenkbar die Leitenden Stellen mit Frauen zu besetzen (vgl. Kramer, S.421, 1986).

Trotz der hohen Zahl an Fürsorgerinnenschulen und Fürsorgerschulen, und somit einer hohen Zahl an ausgebildeten Fürsorgerinnen, wurde während der Weltwirtschaftskrise und der anschließenden „*Depression*“, vor 1933 „die Zahl der Arbeitsstellen in der Wohlfahrtspflege reduziert“ (Kramer, S.422, 1986).

2.1.3 Arbeitssituation der Fürsorgerinnen ab 1933

Bei der Reichsberufszählung 1933 wurden insgesamt 13.014 Wohlfahrtspfleger und Wohlfahrtspflegerinnen erfasst. Davon waren allein 11.560 weiblich (Soziale Praxis, Sp.1395, 1936 zit. n. Kramer, S.419, 1986). „Hinzu kamen noch 1.099 (A)rbeitslose“ (ND, 19Jg., S.306, 1938 zit. n. Haag, S.19, 1994) Fürsorgerinnen. Allerdings ist anzunehmen, dass weitere Fürsorgerinnen eventuell in berufsfremder Arbeit ihr Geld verdienen mussten. Ein Grund hierfür könnte der Arbeitsplatzmangel der Weimarer Zeit sein. In der Berufszählung 1939 wird die Zahl von Fürsorgerinnen also Volks- und Gesundheitspflegern, mit 15.552 (Statistik des Deutschen Reiches, Bd.556, H.1, S.161, 1942 zit. n. Haag, S.19, 1994) angegeben. Das heißt also, dass es trotz des Machtwechsels und der immer feindlich werdenden Stimmung gegenüber Erbkranken, Arbeitslosen und „*Asozialen*“ dennoch einen Anwuchs an Fürsorgerinnen gab. Dies ließe sich vielleicht damit erklären, dass nur noch erwünscht war, dass Frauen in Berufen arbeiteten die dem weiblichen Bild entsprachen, und sich Frauen so vermehrt als Fürsorgerinnen ausbilden ließen. Zudem kam die rassenfeindliche Stimmung, nicht erst durch Hitler, dieser verschärfte diese Stimmung allerdings durch die diversen rassefeindlichen Gesetze und Propaganda, was auch darauf schließen könnte, dass die negative Haltung gegenüber den „*Pfleglingen*“ bereits vor Hitler bei einigen Fürsorgerinnen bestand. Auch wird in vielen Veröffentlichungen der enorme Mangel an Fürsorgerinnen erwähnt. Während der gesamten Zeit des Dritten Reiches herrschte

ein Mangel an Fachkräften auch durch „eine rückläufige Klassengröße an den Volkspflegeschulen“ (ND, S.283, 1939 zit. n. Baron, S.403, 1986). Dies lässt sich beispielsweise „auf ein gesunkenes Interesse an dem Beruf zurückzuführen“ (Baron, S.404, 1986), welches auch durch die Mutterschaftspropaganda aber auch durch die immer schlechter werdende Bezahlung entstanden ist (vgl. Baron, S.404, 1986). Eine weitere große Rolle könnten die Arbeitsbedingungen gespielt haben. Der Arbeitsalltag einer Fürsorgerin war geprägt durch eine „besonders hohe Wochenstundenzahl, großflächigen Bezirken, besonderen Belastungen im Winter, einer erhöhten Ansteckungsgefahr (und) wenig Urlaub“ (vgl. Brunner, S.50ff.,1994 zit. n. Lehnert, S.159, 2003). Zudem war es nur wenigen Fürsorgerinnen möglich gewesen aufzusteigen. Wenn sie ein Aufstiegsangebot bekamen, mussten sie jedoch „besonders regimekonform, linientreu und dienstbar agieren“ (Kraus, S.8, 2009).

2.2 Gründe, warum sich Fürsorgerinnen dem sozialen Rassismus anpassten

Offenbar gibt es eine Vielzahl an Gründen, warum viele Fürsorgerinnen nahtlos unter der nationalsozialistischen Herrschaft arbeiten. Schon in der Weimarer Republik wurden die Klienten in würdig und unwürdig, bezogen auf Hilfeleistungen, kategorisiert (vgl. Lehnert, S.70, 2003). So war es keine große Neuerung nach 1933, als die Klienten ebenfalls kategorisiert wurden, allerdings dann in *wertvoll für die Volksgemeinschaft* und *Minderwertig*. Zudem kapitulierten viele Fürsorgerinnen unter den enormen Arbeitsanforderungen so hatten sie neben dem Übermaß an Klienten, durch die Weltwirtschaftskrise 1929, und schlechten Arbeitsbedingungen mit der fehlenden Anerkennung von Regierung und der Verwaltung zu kämpfen (vgl. Lehnert S.82, 2003). Und so waren mit dem „Scheitern des Weimarer Wohlfahrtssystems, ..., auch die Ansprüche an eine mitfühlende und Individualisierende Fürsorge zu einem erheblichen teilverloren gegangen“ (ebd.). Zudem gab es auch Vorwürfe an die Weimarer Fürsorge, seitens der Nationalsozialisten, dass diese unwirtschaftlich gehandelt habe. So schrieben Hausen und Rössler 1939: „Betrügereien der Wohlfahrtsempfänger, Zersplitterung der Fürsorge und Doppelbetreuung und nicht zuletzt die Ausnutzung der Wohlfahrtspflege

für Interessen einzelner politischer Parteien habe zu einem Schwinden der Autorität der Wohlfahrtsstellen geführt“ (Hausen/Rössler, 1939, S.16 zit. n. Haag, S.2, 1994). Auch kann es sein, dass Fürsorgerinnen, die neuen Handlungsfelder aufgrund des Machtwechsels begrüßten. Wahrscheinlich hauptsächlich im Rahmen der positiven Eugenik, da die Aufgaben bezüglich der „Asozialen und Minderwertigen“ auf ein Minimum eingeschränkt wurden oder den konfessionellen Wohlfahrtsverbänden übergeben wurden (siehe Kapitel 2.3 Aufgabenbereich von Fürsorgerinnen vgl. Baron, S. 400, 1987). Auch wenn wohlmöglich zahlreiche Fürsorgerinnen, nach dem Willen des NS-Regimes handelten, gab es auch Fürsorgerinnen die Daten zu Gunsten der Klienten verfälschten, Informationen gegenüber ihren Vorgesetzten oder den Arbeitsplatz wechselten (vgl. Müller, S.220f., 1999 zit. n. Gissel-Palkovich, S.31, 2011).

2.3 Aufgabenbereiche von Fürsorgerinnen

Durch den Machtwechsel änderten sich auch die Aufgaben der Wohlfahrtspflege. Es folgte die Reduzierung der Hilfsmaßnahmen auf die Mindestvorsorge, wobei die notdürftigste Versorgung der unheilbar Kranken und Behinderten den konfessionellen Wohlfahrtsverbänden überlassen wurde (vgl. Baron, S. 400, 1987). Die Förderung sogenannter „*erbgesunder*“ und „*rassisch Wertvoller*“ diese Aufgabe übernahm vor allem die nationalsozialistische Volkswohlfahrt. So sollte die Volkswohlfahrt weniger die Unterstützung und Befürsorgung sein, sondern „vielmehr Führung, Erziehung, Hilfe, Pflege, Opferwilligkeit und Dienst im persönlichen Einsatz zum Helfen von Mensch zu Mensch aus sittlicher Verantwortung heraus“ (Archiv der FHSS, Akte BI zit. n. Baron, S.401, 1986). „Jenseits materieller Hilfen stand die Einwirkung auf die innere Haltung der Befürsorgten“, und so die Erziehung des Individuums als „leistungswilliges Glied des Volksganzen“ (Haag, S.9, 1994). Aus einem Artikel namens: „*Wandlungen der Wertmaßstäbe in der öffentlichen Fürsorge (ND, 15Jg., S.82, ff. 1934)*“ ist zudem zu entnehmen, „daß die Fürsorgepflicht des Staates abhängig gemacht wird von der Pflicht des Staatsbürgers, seine besten Kräfte in den Dienst des Gemeinwohls zu stellen...“, „denn nunmehr begründete sie sich nach der Maßgabe der „unlöslich mit einander verknüpften Pflichten des einzelnen gegenüber der Gesellschaft und des

Staates gegenüber seinen Gliedern“ (Reichert zit. in: Zolling, S.79, 1986 zit. n. Haag, S.10, 1994). Dies zeigt ganz besonders deutlich den Wandel der Fürsorge. Diese entfernte sich von Hilfeleistung ohne Gegenleistung hin zur Volkspflege die nur hilft, wenn sich der „*Befürsorgte*“ auch staatsstreu zeigte, für die Gemeinschaft eintrat und keinerlei „*Erbschäden*“ hatte.

2.3.1 Fürsorgearbeit im Rahmen der positiven Eugenik.

Die Aufgaben gliederten sich hauptsächlich in zwei Bereiche. Den Schutz und die Förderung des Volkskörpers umfasste einen Bereich. Hier sahen die Aufgaben der Fürsorgerinnen wie folgt aus: Überwiegend standen Hausbesuche bei kinderreichen Familien, alleinerziehenden Müttern, Befürsorgten in Anstalten, Waisenkindern und Alkoholikern auf der Tagesordnung. Fürsorgerinnen kannten so das soziale Umfeld und die persönlichen Verhältnisse ihrer Klienten. Zudem „griffen sie beispielsweise bei Räumungsklagen ein, regelten die Übernahme von ärztlichen Behandlungskosten, organisierten und betreuten Kinderpflegschaften oder gewährten Vorschüsse auf Unterhaltsleistungen“ (Kompisch, S.107, 2008). Ebenfalls pflegten sie persönliche Kontakte zu potentiellen Arbeitgebern, um beispielsweise SA-Männern, Arbeit zu verschaffen (vgl. Haag, S.183, 1994). Ein weiterer Teil ihrer Arbeit schloss die Beratung von Klienten und Angehörigen ein, sowie die Schulung von Müttern (vgl. Kompisch, S.106, 2008). Unabdingbar für die Arbeit der Fürsorgerinnen war immer die Dokumentation der jeweiligen Aufgaben. Diese erfolgte meist durch das Schreiben von Standardberichten bei Hausbesuchen, aber auch durch das Schreiben von Gutachten. Welche Position die Fürsorgerinnen innehatte, wurde durch die Bestimmungen des jeweiligen Bezirkes der Fürsorgerinnen geregelt. Egal welche Art von Bericht verfasst wurde, Fürsorgerinnen mussten sich ihrer Position bewusst gewesen sein. Durch das Ausfüllen der Berichte über ihre Klienten verurteilten und beurteilten sie diese und entschieden so über das Leben ihrer Schutzbefohlenen.

2.3.2 Fürsorgearbeit im Rahmen der negativen Eugenik.

Der positiven Eugenik stand die negative Eugenik entgegen. In diesem Bereich >>kümmerte<< sich die Fürsorge um die erblich Belasteten im Rahmen der Erb- und Rassenpflege. Diese hat als Gesetzesgrundlage das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ (GzVeN) welches 1934 erlassen wurde. Ab da wurde der „*Methodische Dreischnitt nationalsozialistischer Volkswohlfahrt*“ angewendet. Dieser sah vor: „Ausmerzen durch Definieren und Diagnostizieren, Aussondern durch Zwangseinweisung in Anstalten und Ausmerzen durch Einschläfern (Müller, S.115, 2009 zit. n. Gissel-Palkovich, S.27 ,2011). An allen 3 Schritten waren maßgeblich Fürsorgerinnen beteiligt. Die wichtigsten Aufgaben waren hierbei wahrscheinlich das Diagnostizieren und das Definieren von Minderwertigkeit. Minderwertige, also vordergründig Erbkrankte waren in diesem Sinne laut dem GzVeN, § 1 Abs.2, Menschen mit folgenden Krankheitsbildern: angeborener Schwachsinn, Schizophrenie, zirkulären Irresein, Fallsucht, Veitstanz, Blindheit, Taubheit, schwerer körperlicher Missbildung und zudem schweren Alkoholismus. Bei den Hausbesuchen bestand für die Fürsorgekräfte ebenfalls immer die Aufgabe, im Rahmen der Aufzuchtbestrebungen, die Familien auf Erbgesundheit zu beobachten. Wie bei der positiven Eugenik, war die Dokumentation der Hausbesuche von enormer Wichtigkeit. Bei Standardberichten, „im fürsorgerischen Alltag fiel es, ..., leichter, die Verantwortung für mögliche Konsequenzen von sich selbst weg zu schieben und die Verantwortung entweder an andere Stellen innerhalb der eigenen Behörde oder an andere Behörden von Justiz oder Polizei zu delegieren“ (Lehnert, S.228, 2003). Hingegen waren Fürsorgerinnen in der Stellung als Gutachterinnen aktiv an der Umsetzung des GzVeN beteiligt. Vor allem aus Hamburg sind Fälle bekannt, in denen Fürsorgerinnen als Gutachterinnen fungierten (vgl. Lehnert, S.227, 2003). Welche Eigenschaften für Fürsorgerinnen nötig waren, um auch als Gutachterin zu fungieren, kann nicht nachverfolgt werden, doch kann man davon ausgehen, „daß für die wichtigen gutachterlichen Aufgaben „freiwillige“ Fürsorgerinnen ausgesucht worden sind, die mit den Ideen des GzVeNs übereinstimmten und eine große Bereitschaft mitbrachten das Gesetz umzusetzen“ (Lehnert, S.228, 2003). Die Begutachtung eines Klienten wurde dann vorgenommen, wenn eine Sterilisationsanzeige voraus gegangen war. Die konnte von jedem Mitglied der Volksgemeinschaft gestellt werden. Also von „allen Behörden, ihren Mitarbeitern, Arbeitgebern, LehrerInnen, und Privatpersonen“

(Lehnert, S.231, 2003). Anzeigepflichtig waren, wie im Kapitel 1.4 bereits erwähnt, Zahnärzte, Hebammen, Anstaltsleiter und andere. Wenn die die Fürsorgerin die Anzeige für gerechtfertigt hielt, wurde diese Information an den leitenden Oberarzt des Gesundheitsamts weitergeleitet. Die Einschätzung der Klienten war immer von den subjektiven Wahrnehmungen der Fürsorgerinnen geprägt und so war es nicht selten, dass unsympathische Klienten ohne ersichtbare Gründe als „*Minderwertig*“ katalogisiert wurden (vgl. Lehnert, S.156, 2003) und ihnen so die Sterilisation oder auf längere Sicht hin der Tod drohte. Zu den Gutachten gehörte zudem immer das Erstellen einer Sippentafel. Dies war sehr zeitaufwendig, da neben einer Zusammenfassung der körperlichen und geistigen Bildung, auch das Milieu betrachtet, über die Lebensbewährung Auskunft gegeben, und abschließend noch eine Sozialprognose gegeben werden musste(vgl. Lehnert, S. 233, 2003). Neben der Sittentafel gab es keine weiteren Inhalte, die in einem Gutachten vorgeschrieben waren. Die Gutachten waren so bei jeder Fürsorgerin bzw. Gutachterin unterschiedlich in Länge und Inhalt (vgl. Lehnert, S.234, 2003). Festzuhalten bleibt: Durch ihr enormes Wissen über Familien sowie über deren Gesinnung und deren sozialen Verhalten und möglichen Erbkrankheiten waren Fürsorgerinnen besonders wichtig für die Erstellung von Erbkarteien. So wurden öffentliche Familienfürsorgerinnen „soziale Frontkämpferinnen“ (ebd.) da sie an Informationen kamen, die man sonst nicht bekommen hätte und zudem ohne dass dies die betroffenen Familien selbst erfuhren.

2.4 Zwischenfazit

Seit dem Entstehen des Fürsorgeberufes stand das Helfen im Vordergrund der fürsorgerischen Alltagspraxis. Dies führte dazu, dass die Fürsorgekräfte oft eine geringe Bezahlung und schlechte Arbeitsbedingungen in Kauf nahmen. Da die ersten Fürsorgerinnen oft aus „*gehobeneren Kreisen*“ kamen und ihre Klienten meist der „*unteren Schicht*“ angehörten, entstand hier bereits eine Ungleichheit zwischen den Helfenden und den Hilfebedürftigen. Grundsätzlich war es von den nationalsozialistischen Machthabern nicht geplant, Fürsorgerinnen nach ihrem Machtantritt weiter zu beschäftigen. Doch bald wurde ihnen bewusst, welche wichtige Rolle Fürsorgerinnen bei ihren Rassebestrebungen einnehmen können. Eine bereits

feindliche Stimmung der Bevölkerung gegenüber Kranken, Menschen mit einer Behinderung und Menschen mit abweichendem Verhalten, war einer der Gründe warum Fürsorgerinnen oft nahtlos und ohne zu hinterfragen nach dem „*rasseidiologischen Leitbild*“ handelten. Zudem kann die Hoffnung auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen gegenüber der Weimarer Republik ebenfalls eine Rolle gespielt haben. Es bestand nun die Chance, Beschäftigung im Rahmen der positiven Eugenik zu finden und sich nicht mehr um „*Minderwertige*“ kümmern zu müssen. Egal ob sie Aufgaben der positiven oder der negativen Eugenik verrichteten, die Haupttätigkeit der Fürsorgerinnen waren Hausbesuche und die damit verbundene Dokumentation sowie die Erstellung von „*Erbkartein*“.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass gerade Fürsorgerinnen, die ersten waren, die in Kontakt mit Familien gekommen sind. Hierbei konnten sie nützliche Informationen beschaffen, die es den Nationalsozialisten ermöglichten, „*minderwertige Gesellschaftsmitglieder*“ auszusortieren und anschließend zu sterilisieren oder auszumerzen. Ohne die Fürsorgerinnen hätten sie ihre Pläne nicht in diesem Ausmaß durchführen können.

3. Fallbeispiele

Um besser darstellen zu können, dass Fürsorgerinnen im Euthanasieprozess hauptsächlich vorbereitende Arbeiten erfüllten, und dennoch das Ziel der Aufgaben kannten, wird die Verfasserin im folgenden Abschnitt einerseits Erlebnisse von Fürsorgerinnen schildern. Zudem wird sie anhand der Biographie von Hulda L., eines von „70.000 Opfern“ (Böhm, S.6, 2012) der T4- Aktion des nationalsozialistischen Regimes, zeigen, wo Schnittpunkte von Fürsorgerinnen gewesen seien könnten. Hierbei stützte sich die Verfasserin hauptsächlich auf die Recherchen des Kuratoriums Pirna-Sonnensteins, welche einzelne Schicksale rekonstruieren konnten. Die Biographie wurde von Boris Böhm verfasst, welcher auch die Leitung des Kuratoriums innehat.

3.1 Interviews mit Zeitzeuginnen

Im Rahmen zahlreicher Forschungen, zur Aufarbeitung der Fürsorge bzw. der Sozialen Arbeit im Dritten Reich, wurden vermehrt ehemalige Fürsorgerinnen befragt, wie sie die Arbeit im Nationalsozialismus erlebt und praktiziert haben.

Stefan Schnurr fragte zur Erhebung dieser Daten 4 ehemalige Fürsorger und Fürsorgerinnen, in einem Gruppeninterview. Eine der Befragten war Liselotte Renner, die in der NS-Zeit als Kreisjugendpflegerin angestellt war. Sie erzählte: „Und dann –mußte ich eine Liste aufstell´n von m-mir bekannten Klienten die an Erbkrankheiten litten,...., und die gemeldet werden sollten, sterilisiert zu werden, nich? Und da war –kannte ich unter ne ganze Menge- viel eine ganze Menge- na mehr als zwei Hände voll, ne?, die an Erbkrankheiten litten, und die sollte ich also hinterlassen, da hab ich die meinem Amtsarzt auch aufgeschrieben, es ging nicht anders damals, denn der selber mußte auch was vorzeigen und war kein überzeugter Nationalsozialist“ (Schnurr, S.108-109, 1994). An dieser Äußerung wird das Mitwissen über die Sterilisationen deutlich, aber auch die scheinbare Ohnmacht der Fürsorgerinnen, da nicht nur sie, sondern auch weitere Angestellte mit der Weigerung Konsequenzen zu erwarten hatten. Scheinbar war die Angst vor den Folgen enorm hoch. Deshalb schwiegen sie und etikettierten ihre „*Schützlinge*“. So nahmen sie in Kauf, dass diese als „*Minderwertig*“ gelistet und so im späteren Verlauf Sterilisiert oder getötet wurden. Eine Konsequenz hätte der Verlust der Arbeit und so der Einkommensquelle in schwierigen Zeiten sein können. Eine weitaus schlimmere Konsequenz beschreibt die ehemalige Familienfürsorgerin Frau Justus, die von Liselotte Haag interviewt wurde. Sie erzählt vom plötzlichen Verschwinden einer Kollegin, die bereits 1934 für mehrere Wochen in Schutzhaft genommen wurde (vgl. Haag, S. 189, 1994). Allerdings nicht, weil sie die Arbeit verweigerte sondern, weil sie Sozialdemokratin war. Doch es ist anzunehmen, dass dies auch passiert wäre, wenn eine Arbeitsweigerung vorgelegen hätte.

Auffällig beim Studium der Interviews war, dass die Verfasserin ausnahmslos Interviews fand, bei welchen Fürsorgerinnen über ihren Arbeitsalltag redeten, die vor und nach des Nationalsozialismus als Fürsorgerinnen arbeiteten.

Dies könnte einerseits ein Beweis für die bis heute anhaltende Scham für die eigenen Taten im Laufe der NS-Zeit sein. Auch könnten sie ihre Taten bereits verdrängt haben oder sie fürchten noch heute Konsequenzen für ihr damaliges Handeln.

Ein Anhaltspunkt für die unterschiedliche berufliche Haltung von Fürsorgerinnen und Fürsorgern, die vor 1933 ausgebildet und bereits fachlich tätig waren und von Fürsorgerinnen und Fürsorgern, welche nach 1933 unter den Nationalsozialisten und somit von regimegetreuem Lehrpersonal ausgebildet worden sind, bietet die Interviewsequenz von Eva Menzel, welche bereits vor 1933 als Fürsorgerin arbeitete. Sie berichtete: „Ein Student, das is mit –also unvergeßlich, der kam aus´m sozialpädagogischen Praktikum, aus einem Tuberkuloseheim für Kinder. Und stellte dann bei seinem Bericht die These auf, das müßte nun ein Ende haben, daß die Kinder aus diesen kranken und rassistisch minderwertigen Familien noch länger unterstützt werden. Sowas sollte es also im neuen- in der Neuen Welt nich´ mehr geben. Und da war mir also, ich möchte beinahe sagen, blitzartig deutlich, was für ein Abgrund unser Verständnis von Sozialarbeit und von Hilfs-Verpflichtung uns trennte von diesem neuen Stil“ (Schnurr, S. 96, 1994). Dieser Unterschied der Haltungen, zwischen den, vor 1933 Ausgebildeten und den nach 1933 Ausgebildeten, lässt sich nach dem Erachten der Verfasserin nur mit der angenommen Wertehaltung und dem sozialen Grundverständnis vor und im Nationalsozialismus erklären. Dennoch, trotz Ablehnung der Sterilisationspläne und der Euthanasievorhaben zum Erlangen einer „*Gesunden Volksgemeinschaft*“, der Ausgebildeten vor 1933, gab es auch hier wahrscheinlich keine größeren Proteste und Gegenwehr.

Nicht nur die veränderte Einstellung der Fürsorgerinnen vor und im Nationalsozialismus war ein Thema der Interviews. In einer Sequenz verglich eine ehemalige Fürsorgerin die heutige fürsorgerische Praxis mit der im Nationalsozialismus. „Es ist eine völlig andere Einstellung, jetzt geht man hin und meldet sich sogar an, ist höflich, läßt sich bescheißen auf bayrisch. Und dort wars eigentlich ein bißchen Polizei“ (Haag, S.178, 1994). Die Erzählerin schilderte, dass sie bei einem Antrag auf neue Schuhe, aufgefordert war, in alle Betten zuschauen um zu überprüfen, ob es nicht doch noch irgendwo im Haushalt Schuhe gäbe (ebd.). „Also ich habe gedacht, man kommt als Freund und hab das auch möglichst beibehalten.

..., Aber wehe, wenn aufgekommen ist, daß die also doch noch ein Paar Schuhe daheim haben und ich hab ein zweites befürwortet, ..., Da wär man beinahe geflogen vom Amt (ebd.).

Neben den schlechten Arbeitsbedingungen, sowie der schlechten Bezahlung, den etwa 25 Hausbesuchen pro Tag (vgl. Haag, S.178, 1994) und den weiten Wegen, „man hat sich so zusammengelegt, damit man keinen Weg umsonst macht“ (ebd.), musste im fürsorgerischen Alltag „nahezu jedes Anliegen der Klienten, ..., durch (einen) Hausbesuch der Fürsorgerin auf die wirtschaftliche Berechtigung hin untersucht werden“ (Haag, S. 190, 1994). Zudem gab es Sondervergütungen für Fürsorgerinnen, die besonders effektiv mit den zu Verfügung stehenden Mitteln umgegangen sind (vgl. ebd.). Alle Handlungen der Fürsorgerinnen wurden zudem kontrolliert (vgl. ebd.) und es bestand immer die Angst von anderen regimegetreuen Fürsorgerinnen denunziert zu werden oder etwas Regimefeindliches in der Öffentlichkeit zu äußern und deshalb bestraft zu werden.

3.2 Der Euthanasieprozess am Beispiel von Alma Hulda L.

Alma Hulda L. wurde am 20. April 1915 in Pirna geboren und wuchs mit 10 Geschwistern in „einfachen“ Verhältnissen auf. In jungen Jahren stürzte sie eines Tages so schwer, dass wahrscheinlich bleibende Kopfschädigungen entstanden. Ihre motorischen und geistigen Fähigkeiten schienen seit diesem Ereignis eingeschränkt, woraufhin Entwicklungsdefizite gegenüber ihren Geschwistern beobachtbar waren und auch die Schulfähigkeit ausgeschlossen wurde. Im Alter von zehn Jahren konnte Hulda zwar selbstständig essen und trinken, hatte aber sonst Probleme beim Bewältigen von Alltagssituationen. Huldas Vater, Robert L. kontaktierte die Landesanstalt Großhennersdorf, die bei Hulda >>angeborenen Blödsinn<< diagnostizieren und sie daraufhin am 20. Februar 1926 aufnehmen. In diesem Jahr lebten insgesamt 196 Mädchen und Jungen, die als „bildungsunfähig“ und „schwachsinnig“ galten, in der Landesanstalt Großhennersdorf welche auch Katharienenhof genannt wurde (vgl. Böhm, S.35-36, 2012). Ob vor oder nach der Machtübernahme eine Fürsorgerin/ ein Fürsorger in der Familie von Hulda war und wie die Familie im Rahmen der Erbgesundheitsuntersuchung, beispielsweise durch die Erstellung einer Sittentafel, nach 1933 eingestuft wurde ist nicht bekannt.

Binding und Hoche definieren den „Angeborenen Schwachsinn“, in ihrem Werk: *„Die Freigabe lebensunwerten Lebens“* wie folgt: „Wer selbstständig einen Beruf ausüben kann ist nicht schwachsinnig. Wer aber nicht fähig ist, >>in einem geordneten Berufsleben seinen eigenen Unterhalt zu verdienen, noch sich sozial einzufügen<<, ist es mit großer Wahrscheinlichkeit. Wer nur >>ständig und gleichmäßig wiederkehrende mechanische Arbeiten kann<< steht ebenfalls im Verdacht“ (Binding/ Hoche, S.19, 1920 zit. n. Klee, S.45, 1985). Daran zeigt sich, dass der Mensch nach Wertigkeit und Nutzen für die Gesellschaft eingestuft wird und nicht als einzigartiges Individuum gesehen wird/wurde. So blieben auch Ausdrücke wie „Wer in der freien Wirtschaft nicht arbeiten kann, darf sich auch nicht vermehren“ (Höck, Preußische Lehrerzeitung Nr.48/1934 S.25zit. n. Klee, S.45, 1985) keine Seltenheit.

Wäre Hulda 1926 nur eine leichte Form von „*angeborenen Schwachsinn*“ diagnostiziert worden wäre sie höchst wahrscheinlich nicht in den Katharienenhof gekommen, sondern für schultauglich gehalten. Entsprechend wäre sie in eine Hilfsschule eingestuft worden. Doch auch die Hilfsschulen wurden nach dem Machtantritt der NSDAP „*bereinigt*“ und die Kinder in Anstalten untergebracht. So hatte „die Hilfsschule eine rassenpflegerische Aufgabe, indem sie half, die schädlichen Elemente zu orten und der Sterilisation zuzuführen“ (Klee, S.46, 1985).

Dennoch wäre Hulda einer Einweisung in eine Anstalt nicht entkommen. Wobei anzubringen ist, dass sich das Personal in Großhenndorf, wahrscheinlich sehr gut um Hulda gekümmert hat und so auch die deutlichen Entwicklungssprünge- welche zu verzeichnen waren, erklärt. Zu Beginn ihres Aufenthaltes spielte Hulda nicht, antwortete „auf alle Fragen nur stereotyp mit „*Nee*“ oder unartikulierten Lauten, ..., war häufig sehr laut und befolgte keine Aufträge“ (Erziehungsbericht der Oberschwester Weidlich vom Januar 1928, BA Berlin, R 179/11747, Bl.16RS zit. n. Böhm, S.36, 2012). Aus den Patientenakten der Pflegeanstalt konnte entnommen werden, dass die Krankenschwestern sich offenbar viel mit den Kindern beschäftigten und scheinbar einen liebevollen Umgang mit ihnen pflegten (vgl. ebd.). Dies führte bei Hulda zu allerlei Entwicklungssprüngen. 1928 wurde Folgendes dazu in einem Entwicklungsbericht festgehalten: „spielt gern mit ihrer Puppe, kennt ihre Kleidungsstücke und die der anderen Kinder, kennt auch jedes Kind auf der Abteilung, hat für alles eine besondere Sprache, beobachtet alles und zeigt auch Interesse“(ebd.). Es werden auch negative Angewohnheiten und Eigenschaften

benannt, wie: „wenn missgestimmt aber sehr eigensinnig und starrköpfig, ..., oft sehr übermütig. Tags manchmal unsauber...“ (ebd.), allerdings scheinen die im Auge der Oberschwester Weidlich nicht von großer Bedeutung zu sein. Im darauffolgenden Jahr beschreibt die Abteilungsschwester Seeliger weitere Fortschritte in Huldas Entwicklung. So nässte sie tagsüber nun nicht mehr ein und machte ebenfalls in der körperlichen Entwicklung große Fortschritte. Hulda wog nun 10 Kilogramm mehr und war 11cm größer als bei ihrer Ankunft im Großenhennersdorf (vgl. Einschätzung der Abteilungsschwester Seeliger vom 23.02.1929, BA Berlin, R 179/11747, Bl.16RS und 17VS zit. n. Böhm, S.36, 2012). Dies beweist, dass es eventuell auch den Eltern mit Aufmerksamkeit, Ausdauer und Liebe gegenüber Hulda möglich gewesen wäre, die Entwicklung ihrer Tochter zu fördern, ohne dass sie in eine Anstalt gemusst hätte. Allerdings bleibt offen, ob und inwieweit die Eltern bereits ohne die Fürsorge um Hulda überfordert waren, da diese noch 10 weitere Kinder versorgen mussten und der Vater wahrscheinlich ein Alkoholproblem hatte (vgl. Böhm, S.37, 2012). Durch die vielen Fortschritte von Hulda beschloss der Anstaltsdirektor Dr. Meltzer Hulda wieder zu ihren Eltern zu entlassen.

Dr. Meltzer spielt nach der Meinung der Verfasserin eine zwiegespaltene Rolle in der Diskussion über die Tötung von „*unwertem Leben*“. Meltzer stellte sich offen gegen die „rassenfeindlichen“ Argumentationen und leitete seine Anstalt entsprechend. Wobei auch Dr. Meltzer abwertende Begrifflichkeiten wie, „*idiotische Kinder*“ in seinem Fragebogen, welcher anfragt ob die Eltern der Kinder die Lebensabkürzung ihrer wie bereits erwähnten „*idiotischen Kinder*“ in Anspruch nehmen würden, verwendete. Das Ergebnis des Fragebogens, von 1920 verfehlte allerdings sein Ziel und zeigte, dass sich von „162 Eltern, die antworteten (Klee, S.25, 1985), nur „19 ganz gegen die mit „*Lebens-abkürzung*“ umschriebene Tötung“ (ebd.) aussprachen.

Dies könnte bedeuten, dass der Großteil der Bevölkerung schon so von dem Gedanken der Eugenetik beeinflusst war, so dass sie nicht einmal vor der Tötung der eigenen Kinder zurück schreckten. Dass Dr. Meltzer nicht beabsichtigte Maßnahmen im Sinne der Rassehygiene anzuwenden, kann man der Anmerkung des Fragebogens entnehmen. Hier schrieb er: „Ihr Kind selbst ist soweit gesund und munter. Sollten Sie durch die vorstehenden Fragen etwa Sorge um das Leben Ihres Kindes haben, so sei Ihnen zur Beruhigung gesagt, daß den hier verpflegten Kindern auch weiterhin die gleiche Pflege zu Teil wird wie bisher... . Selbst wenn vielleicht in späterer Zukunft

einmal Gesetz Annahme fände, das gestatten würde, das Leben solcher Kinder abzukürzen, so könnte dies doch nie ohne Einholung der Genehmigung der Eltern geschehen. ...“ (siehe Anhang Bild 1). Dieses Gesetz, das GzVeN, wurde 14 Jahre später in Kraft gesetzt. Dr. Meltzer starb im Januar 1940. Da Hulda sich nicht mehr in ihre Familie eingliedern konnte, weil sie sich, in den 3 Jahren in Großhennersdorf, bereits von ihrer Familie entfremdet hatte und nun das Pflegepersonal aus dem Katherinenhof als ihre Bezugspersonen ansah, musste Hulda bereits nach einer Woche in die Sonnensteiner-Anstalt eingewiesen werden (vgl. Böhm, S.37, 2012).

Die Pflegeanstalt Pirna Sonnenstein galt als eine der ersten fortschrittlichen Anstalten, die für ihre Patienten beispielsweise Beschäftigungstherapien einführte und durch die „Öffnung der Anstalt für die Patienten nach außen (offene Fürsorge) richtungsweisende neue Wege“ (siehe Anhang Bild 2) einschlug. Dies erfolgte vordergründig durch Prof. Georg Ilberg welcher von 1910 bis 1928 Anstaltsdirektor war. Unter ihm war die Pflegeanstalt Pirna Sonnenstein eine Psychiatrie welche laut den Forschungen des Kuratoriums Pirna Sonnenstein, seine Patienten „*menschlich*“ Behandelte und nicht als „*minderwertig*“ einstufte. Dies änderte sich mit seinem Nachfolger Prof. Hermann Paul Nitsche, welcher „–nach eigenen Angaben– einen warmer Anhänger der Ideen Bindings und Hoches“ (siehe Anhang Bild 3) war und sofort nach Machtantritt der NSDAP in die Partei eintrat.

Als die mittlerweile 14-jährige Hulda L. 1929 in die Landesanstalt Sonnenstein kam, war Prof. Nitsche bereits ein Jahr Anstaltsdirektor. Insgesamt sollte Hulda 6 ½ Jahre Patientin der Landespflegeanstalt bleiben (vgl. Böhm, S.38, 2012). An dem Aufnahmebericht kann man bereits deutlich eine negative Sicht auf Patienten bzw. auf Hulda erkennen. Der „aufnehmende Arzt Dr. Paul Rentsch konstatierte: >>Ruhelos, schwatzt, spricht undeutlich, schwer zu fixieren<<“ (Aufnahmebericht der Landesanstalt Sonnenstein, BA Berlin, R179/11747, Bl.8. zit. n. Böhm, S.38, 2012). Hier wird wahrscheinlich, im Gegensatz zu dem Erziehungsbericht der Oberschwester Weidlich, nicht eine positive Eigenschaft von Hulda erwähnt. Nachweisbar ist dies nicht, da diese Quelle der Verfasserin nicht vorliegt. In weiteren „verschiedenen ärztlichen Einschätzungen wurde Hulda L. als laut, ruhelos, ungeschickt und zu keiner nützlichen Arbeit verwendbar bezeichnet“ (ebd.). Schon diese Beschreibungen könnte ein Indikator für Schicksal gewesen sein, da wie bereits erwähnt nur die auch einer Arbeit nachgehen konnten wertvoll für das Volksgemeinschaft war.

Da Hulda vom Personal als störend empfunden wurde, verlegte man sie im Oktober 1936 in die Landesanstalt Arnsdorf unweit von Pirna. Auch hier änderte sich die Einschätzung von Hulda nicht wesentlich. Dennoch findet man in den ärztlichen Beobachtungsbögen „auch Hinweise, dass sie sich im Laufe der Zeit zunehmend selbstbeschäftigte (Böhm, S. 38, 2012). Trotz dieser Fortschritte galt sie als „reiner Pflegefall“ und man verlegte sie im Januar 1938 in die Landes-Pflegeanstalt Colditz (vgl. ebd.). Von dieser ist bekannt, dass sie als einer der ersten Anstalten die sogenannte „Sonderkost“ einführte. Mit der Sonderkost, die man in Colditz an „etwa 50 Prozent der 360 Patienten“ (ebd.), welche die überwiegend chronisch krank und nicht arbeitsfähig waren, gab, versuchte man so viel Lebensmittel einzusparen, um diese an Erbgesunde und Arbeitsfähige zu geben. Auch Hulda wurde höchstwahrscheinlich durch „diese weitgehend fleischlose und fettarme Beköstigung“ (ebd.) noch schwächer und erkrankte öfter. In der Anstalt in Colditz, als auch in der Anstalt in Arnsdorf, in die Hulda, durch die Schließung der Anstalt in Colditz, zurückverlegt wurde, gab es zahlreiche Tote durch diese Art von Nahrungsentzug. Urlaube und Besuche wurden in ihrer Krankenakte nicht vermerkt, so dass diese auch nicht stattgefunden haben. So konnte sie sich auch wahrscheinlicher Weise nicht weiterentwickeln. „Bereits im Spätherbst 1939 war sie von einem Anstaltsarzt, ..., als chronisch krank und nicht arbeitsfähig eingestuft worden“ (Böhm, S.40, 2012), dies lief im Rahmen der Erkennung für die T4-Aktion. Daraufhin wurde Hulda im März 1940 mit weiteren Patienten in die Zwischenanstalt Zschadraß gebracht, wo sie 3 Monate lebte bevor sie mit 83 anderen Patienten nach Pirna-Sonnenstein gefahren wurde. Dort starb sie noch am gleichen Tag. Ob Hulda wusste, dass sie schon einmal 6 ½ Jahre auf dem Sonnenstein gelebt hatte und wie ihre allgemeine seelische und körperliche Verfassung war, ist nicht bekannt. Huldas Eltern wurden über ihren Tod informiert. Allerdings schrieb man, sie sei in der Landes- und Pflegeanstalt Grafeneck an „Darmlähmung und Bauchfellentzündung verstorben und anschließend eingeäschert worden“. Hulda wurde 25 Jahre alt und bekam das einzige Mal Zuwendung und Förderung, als sie im Katharienhof lebte. Mehrmalige Verlegungen der Patienten und ein durchdachtes System zur Vertuschung der Tötungsaktion machten es Angehörigen fast unmöglich, zu ermitteln wo und wie ihre Angehörigen starben (vgl. Kuhlmann, S.97, 2007). Die Verschleierungen der Euthanasietötungen konnten nur aufgedeckt werden, da sich die Nachfragen von Angehörige häuften und so nach dem Ende des Nationalsozialismus einzelne Fälle aufgearbeitet werden konnten.

3.3 Zwischenfazit

Die Inhalte der verwendeten Interviewsequenzen spiegeln nach der Auffassung der Verfasserin, den im Nationalsozialismus herrschenden Grundtenor wieder. Aus Angst, für die Verbesserung der eigenen Karrierechancen aber eventuell auch wirklich aus Unwissenheit agierte die Mehrzahl der Fürsorgerinnen Regimekonform. Sie Etikettierten und Stigmatisierten ihre Klienten nach Erbgesundheitslichen Maßstäben so, dass den Nationalsozialisten das Aufspüren und Ausmerzen kaum mehr Arbeit bereitete. Dies ebnete den Weg für den Beginn der Tötungsaktionen.

Eines zahlreichen Opfern, die durch die Tötungsmaschinerie der Nationalsozialisten starben, war Hulda L. . An ihrem Lebenslauf kann man den Umbruch von hingebungsvoller Pflege und Förderung durch Anstaltspersonal zu Minimalpflege, Verwahrlosung und Abwertung als eigenständiges Individuum besonders gut erkennen. Aus den Beschreibungen von Boris Böhm lässt sich nicht entnehmen, ob und in welchem Ausmaß, Hulda oder ihre Familie in Kontakt mit Fürsorgerinnen gekommen ist. Allerdings kann man davon ausgehen, dass Hulda von Fürsorgerinnen begutachtet wurde, da diese Untersuchungen in Anstalten durchführten. Inwieweit es solche gegeben hat, kann so nicht genau bewiesen werden. Möglich wäre, dass bei den Besuchen entschieden wurde, ob eine Zwangssterilisation durchgeführt werden sollte, um einer Schwangerschaft vorzubeugen. Allerdings ist in den Akten der Anstalten nichts vermerkt und da Hulda ab ihren Aufenthalt in Pirna Sonnenstein größtenteils bettlegerisch war und keinerlei Urlaube vermerkt wurden, wurde eventuell auf die Sterilisation verzichtet. In Bezug auf ihre Familie wäre denkbar, dass diese Sozialleistungen benötigten, und so auch eine Familienfürsorgerin regelmäßige Hausbesuche durchführte. Über den Gesundheitsstand der Geschwister ist ebenfalls nichts bekannt. Wenn die 10 Geschwister von Hulda „gesund“ waren, so könnte man davon ausgehen, dass Huldas Familie als ein wertvoller Teil des Volkes angesehen wurde, da Huldas „Entwicklungsdefizite“ offenbar erst nach ihrem Unfall aufgetreten sind. Allerdings ist es realistischer, dass die Familie, trotz des Kinderreichtums, als „Minderwertig“ eingestuft wurde, da angenommen wurde, dass der Vater ein Alkoholproblem hatte (vgl. Böhm, S.37, 2012) und dies bereits ein Kriterium für „Minderwertigkeit“ war und eine Sterilisation beschleunigte (vgl. Klee, S. 37, 1983).

4. Fazit

Ziel der Arbeit war, herauszufinden, in wieweit Fürsorgerinnen an den Euthanasieprozessen beteiligt waren. Da die Verfasserin davon ausging, dass Fürsorgerinnen hierbei eine Rolle spielten. Dies hat sich abschließend nicht beweisen lassen. Klar belegbar ist nur, dass sie eine wichtige Rolle bei der Vorbereitung gespielt haben müssen, da die Nationalsozialisten, nie so viele, in ihren Augen „Minderwertige“, ohne die Fürsorgerinnen, hätten aufspüren können. Es bleibt ebenso offen, ob und inwieweit Fürsorgerinnen sich an den Verfahren beteiligt hätten, wenn sie eine Aufgabe im direkten Verfahren gehabt hätten. Hauptakteure in den Euthanasieverfahren waren Ärzte, Anstaltsleiter, Pflegepersonal und andere Mitarbeiter. Auch weibliche Akteure, beispielsweise Krankenschwestern waren maßgeblich an der Kindereuthanasie, an der T4-Aktion und an der anschließenden Wilden Euthanasie beteiligt (vgl. Kompisch, S.127, 2008). Gerichtsverfahren von weiblichen Mittäterinnen endeten meist „mit Freisprüchen oder allenfalls geringen Haftstrafen“(Kompisch, S.128, 2008).

Ebenfalls ist die Verfasserin zum Beginn der Arbeit davon ausgegangen, dass die Bezeichnung der fürsorgerischen Tätigkeit mit dem Begriff Soziale Arbeit übereinstimmt. Im Laufe der Bearbeitung und in Hinsicht auf das heutige Verständnis von Sozialer Arbeit, ist die Verfasserin schnell zu dem Schluss gekommen, dass es unter den Nationalsozialisten keine Soziale Arbeit gegeben haben kann. Im heutigen Verständnis von Sozialer Arbeit gilt es im Speziellen: Individuelle Ziele des Klienten zu unterstützen und zu fördern (DBSH, S.3, 2014), die Selbstbestimmung der Klienten achten und im Allgemeinen: Diskriminierung vorzubeugen, das Recht auf Beteiligung zu fördern (ebd.) und „ungerechte politische Entscheidungen und Praktiken zurückweisen“(ebd.). Dies steht im Gegensatz zur der sogenannten Sozialen Arbeit im Nationalsozialismus. Diese entfernte sich beispielsweise von der Grundeinstellung der Fürsorge vor und in der Weimarer Republik, welche uneigennützig Hilfe anbot und für das Wohl des Einzelnen eintrat. Im Nationalsozialismus wurde nur dem geholfen, der auch nützlich für die Volksgemeinschaft war, der sich aktiv einbrachte und in das rassistisch geprägte ideologische Weltbild passte. Dies schloss allerdings

„Minderwertige“ aus. Auch fand beispielsweise eine Unterstützung der Fürsorgerinnen zur Selbstbestimmung ihrer Schutzbefohlenen nicht statt.

Der Verfasserin, fällt es abschließend schwer, abzuklären, ob die in der NS-Zeit tätigen Fürsorgerinnen, Mittäterinnen oder Opfer waren. Die bewiesene Mittäterschaft an den Euthanasievorbereitungen trifft zudem höchstwahrscheinlich nur auf einen Teil zu, da Fürsorgerinnen wie heute in unterschiedlichsten Arbeitsfeldern eingesetzt wurden und so nicht an den Stigmatisierungen und Einteilungen beteiligt waren. Diejenigen, die entschieden, wer >>Minderwertig<< war und wer nicht, müssen gewusst haben, welche Folgen dies für ihre >>Schützlinge<< haben könnte. Opfer waren sie, nach der Meinung der Verfasserin, in so weit, weil sie Aufträge von höheren Stellen bekamen und diese sachgemäß ausführen mussten, wenn sie ihre Arbeit behalten und weitere Konsequenzen vermeiden wollten.

Hinsichtlich der aktuellen politischen Entwicklung bleibt festzuhalten, dass im Frühjahr ein Gesetzesentwurf zur Regelung der Sterbehilfe entstehen soll. Das hierbei die Legalität von Sterbehilfevereinen diskutiert wird, kann auch mit der geschichtlichen Entwicklung von Sterbehilfe, in Deutschland, zusammenhängen. Fragwürdig bleibt in wie weit in wieweit Organisationen und Privatpersonen aktive Sterbehilfe leisten sollten und so das Leben von anderen, auch mit deren Einverständnis, beenden dürfen.

Abschließend ist zu sagen, dass kranken Menschen oder jenen die nicht in das Bild der Nationalsozialisten passten, das Recht auf jegliche Selbstbestimmung genommen wurde. Dies geschah auch durch die Mitwirkung von Fürsorgerinnen. Auch in der heutigen Zeit wird Menschen mit einer Behinderung und alten oder kranken Menschen oftmals das Recht auf Selbstbestimmung genommen, welches doch fest im Grundgesetz verankert ist. Hierbei sieht die Verfasserin einen erhöhten Handlungsbedarf. Gerade die Soziale Arbeit sollte hier Aktiver werden und für die Rechte der Menschen eintreten.

5. Literaturverzeichnis

Bücher:

Baron, Rüdiger (1986): Eine Profession wird gleichgeschaltet. Fürsorgeausbildung unter dem Nationalsozialismus, in Otto, Hans-Uwe; Sünker, Heinz (Hrsg.): SOZIALE ARBEIT UND FASCHISMUS. Volkspflege und Pädagogik im Nationalsozialismus. Kritische Texte, Bielefeld. KT- Verlag. S.391-417

Böhm, Boris (2012): Das kurze und tragische Leben von Hulda L.(1915-1940) In Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V.(Hrsg.): Sonnenstein. Beiträge zur Geschichte des Sonnensteins und der Sächsischen Schweiz. >>Von diesem tragischen Schicksal wusste ich nichts<<. Biographische Porträts von Opfern der Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein. Heft 10/2012. Pirna. S.6, 35-42.

Gissel-Palkovich, Ingrid (2011): Lehrbuch Allgemeiner Sozialer Dienst- ASD. Rahmenbedingungen, Aufgaben und Professionalität. Weinheim und München. Juventa Verlag.

Haag, Liselotte (1994) : Berufsbiographische Erinnerungen von Fürsorgerinnen aus dem "Dritten Reich". Dissertation. Pulheim. Fischer-Taschenbuch-Verlag.

Klee, Ernst (1983) : >>Euthanasie<< im NS-Staat. Die >>Vernichtung lebensunwerten Lebens<< . Frankfurt am Main. Fischer Taschenbuch Verlag.

Kramer, David (1986): Volkspflegerische Aspekte eines weiblichen Berufes im Dritten Reich, in Otto, Hans-Uwe; Sünker, Heinz (Hrsg.) : SOZIALE ARBEIT UND FASCHISMUS. Volkspflege und Pädagogik im Nationalsozialismus. Kritische Texte Bielefeld. KT- Verlag. S.419-429

Kuhlmann, Karola (2007): Geschichte Sozialer Arbeit I, Studienbuch. Eine Einführung für soziale Berufe. Studienbuch. Schwalbach, Wochenschau Verlag

Krauss, Marita (Hrsg.) (2008): Sie waren dabei. Mitläuferinnen, Nutznießerinnen, Täterinnen im Nationalsozialismus. Dachauer Symposien zur Zeitgeschichte Bd.8. Göttingen. Wallenstein Verlag.

Kompisch, Kathrin (2008): TÄTERINNEN. Frauen im Nationalsozialismus. 2. Auflage. Köln, Weimar, Wien. Böhlau Verlag.

Lehnert, Ester(2003): Die Beteiligung von Fürsorgerinnen an der Bildung und Umsetzung der Kategorie „minderwertig“ im Nationalsozialismus. Öffentliche Fürsorgerinnen in Berlin und Hamburg im Spannungsfeld von Auslese und „Ausmerze“. Frankfurt am Main. Mabuse Verlag

Meyers Großes Taschenlexikon (2006): in 24 Bänden 10., neu bearbeitete und erweiterte Auflage Meyers Lexikonreaktion Band 6 Elbi – Ferno, Mannheim, Brockhaus Verlag.

Schnurr, Stefan (1994): Sozialpädagogen im Nationalsozialismus. Eine Fallstudie zur sozialpädagogischen Bewegung im Übergang zum NS-Staat. Weinheim und München. Beltz-Juventa

Internet:

Falkenstein, Sigrid; Wunder, Dipl.-Psych.Dr.phil. Michael (2011): Die Geschichte der Euthanasie. Gibt es eine Auswirkung der Euthanasie im Dritten Reich auf die Akzeptanz der Sterbehilfe heutzutage? <http://www.sigrid-falkenstein.de/euthanasie/pdf/5%20pk%20power%20point.pdf>

Verfügbar am: 12.11.2014

DBSH (2014): Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V. Ethik in der Sozialen Arbeit. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.

<http://www.dbsh.de/beruf/berufsethik/berufsethische-prinzipien.html>

Verfügbar am: 02.11.2014

Jacob, Rena (2012): Euthanasie. Definition. Im Wandel der Geschichte. Sunday News (Hrsg.).In: <http://sunday-news.wider-des-vergessens.de/?p=7632>.

Verfügbar am: 20.10.14

Jacob, Rena (2014): WIDER DES VERGESENS. Die Kinder-Euthanasie im Nationalsozialismus. http://www.wider-des-vergessens.org/index.php?option=com_content&view=article&id=226%3Aeuthanasie-difinition-im-wandel-der-zeit&catid=17%4Aeuthanasie&itemid=36&limitstart=3 Verfügbar am: 12.11.2014

Sachsse, Christoph ; Tennstedt, Florian (1984): [Die "geistige Mütterlichkeit" in der Geschichte sozialer Ausbildung](https://kobra.bibliothek.uni-kassel.de/bitstream/urn:nbn:de:hebis:34-2010031532302/1/TennstedtGeistigeMuetterlichkeit.pdf). Unibibliothek Kassel (Hrsg.) <https://kobra.bibliothek.uni-kassel.de/bitstream/urn:nbn:de:hebis:34-2010031532302/1/TennstedtGeistigeMuetterlichkeit.pdf>

Verfügbar am: 07.11.2014

6. Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich diese Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegeben Hilfsmittel benutzt habe. Die Prüfungsleistung wurde bisher bzw. gleichzeitig keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Alle Zitate oder Stellen, die dem Wortlaut nach anderen Werken entnommen sind, habe ich in jedem einzelnen Fall unter genauer Angabe der Quelle deutlich als Entlehnung kenntlich gemacht.

Ort

Datum

Unterschrift

Roßwein

23.02.2015

Birka Heiner

7. Anhang

Bild 1:

FRAGEBOGEN VON DR. EWALD MELTZER 1920 - Privataufnahme-
Dauerausstellung Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein 2011

Welch geringen gesellschaftlichen Rückhalt als „minderwertig“ geltende Menschen nach dem Ersten Weltkrieg hatten, zeigt eine Umfrage Dr. Ewald Meltzers bei 200 Eltern und Vormündern geistig behinderter Kinder des Katharinenhofes Großhennersdorf vom Herbst 1920, in der sich die meisten Eltern für eine Tötung – sogar der eigenen Kinder – aussprachen:

1. Würden Sie auf jeden Fall in eine schmerzlose Abkürzung des Lebens Ihres Kindes einwilligen, nachdem durch Sachverständige festgestellt ist, daß es unheilbar blöd ist?
2. Würden Sie diese Einwilligung nur für den Fall geben, daß Sie sich nicht mehr um Ihr Kind kümmern können, z. B. für den Fall Ihres Ablebens?
3. Würden Sie die Einwilligung nur geben, wenn das Kind an heftigen körperlichen oder seelischen Schmerzen leidet?
4. Wie stellt sich Ihre Frau zu den Fragen 1 bis 3?

Anmerkung: Ihr Kind selbst ist soweit gesund und munter. Sollten Sie durch die vorstehenden Fragen etwa Sorge um das Leben Ihres Kindes haben, so sei Ihnen zur Beruhigung gesagt, daß den hier verpflegten Kindern auch weiterhin die gleiche Pflege zu teil wird wie bisher.

Selbst wenn vielleicht in späterer Zukunft einmal ein Gesetz Annahme fände, das gestatten würde, das Leben solcher Kinder abzukürzen, so könnte dies doch nie ohne Einholung der Genehmigung der Eltern geschehen. ...

Das Ergebnis der Umfrage war folgendes: Von 200 Fragebogen wurden 162 zurückgeschickt; von diesen waren 73 %, also 119 mit Ja, 43, bzw. 27 %, mit Nein beantwortet. Das hatte ich nicht erwartet. Das Umgekehrte wäre mir wahrscheinlicher gewesen.

Bild 2:

SONNENSTEINER REFORMPSYCHIATRIE IN DEN 1920ER JAHREN

Der Erste Weltkrieg hatte auch auf den Anstaltsbetrieb verheerende Wirkungen, denn hier wurde in den Zeiten allgemeiner wirtschaftlicher Not besonders drastisch gespart. Die im Verlauf des Krieges immer rigorosere Rationierung der Lebensmittel und der akute Mangel an Ärzten und Pflegepersonal verschlechterten die Situation der Patienten dramatisch und hatten vielfach tödliche Folgen. So stieg auch in der Landesanstalt Sonnenstein die Sterblichkeit im Vergleich zu den Vorkriegsjahren dramatisch an: Zwischen 1914 und 1918 starben hier mehr als 1 100 Patienten.

Nach dem Krieg knüpfte die Sonnensteiner Anstalt wieder an die fortschrittliche Entwicklung der Vorkriegszeit an. Unter der Leitung von Prof. Georg Ilberg (Direktor 1910 – 1928) wurden in der Patientenbehandlung und -betreuung mit der Erweiterung des Patientenkreises, der durch Beschäftigung therapiert werden sollte (erweiterte Beschäftigungstherapie), und der Öffnung der Anstalt für die Patienten nach außen (offene Fürsorge) richtungsweisende neue Wege eingeschlagen, die den Sonnenstein in die erste Reihe deutscher psychiatrischer Einrichtungen zurückführten. Die Prinzipien einer aufgeklärten, menschlich wie wissenschaftlich auf hohem Niveau stehenden Psychiatrie erhielten auf dem Sonnenstein nochmals eine Heimstatt.

Bild 3:

DIE LANDESANSTALT SONNENSTEIN 1933-1939 - Privataufnahme-
Dauerausstellung Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein 2011

DIE LANDESANSTALT SONNENSTEIN 1933 – 1939

Die Landesanstalt Sonnenstein wurde seit 1928 von Prof. Hermann Paul Nitsche, einem – nach eigenen Angaben – *warmen Anhänger der Ideen Bindings und Hoches*, geleitet. Nitsche, der Anfang Mai 1933 in die NSDAP eintrat, befürwortete die nationalsozialistische Gesundheitspolitik, was sich nicht nur in der Umsetzung des Sterilisationsgesetzes zeigte. Für chronisch kranke und sieche Patienten, sogenannte „Unheilbare“, brachten die Jahre ab 1934 eine starke Einschränkung von Fürsorge und Therapie sowie alltägliche Diskriminierungen. Bei der Beschäftigung stand nicht mehr der therapeutische Effekt, sondern der wirtschaftliche Nutzen im Vordergrund. Die Versorgung der Patienten wurde von ihrer Arbeitsleistung abhängig gemacht. Arbeitsunfähige, das waren rund ein Viertel der etwa 800 Sonnensteiner Patienten, erhielten ab 1936 eine von Nitsche eingeführte fleischlose und fettarme „Sonderkost“. Die Tageskossätze für alle Patienten der Landesanstalt wurden auf Weisung des Sächsischen Innenministeriums zwischen 1935 und 1939 mehrfach gesenkt.

Am 9. Oktober 1939 ordnete der sächsische Innenminister die **Auflösung** der Landesanstalt Sonnenstein an, die bis zum **31. Dezember 1939** vollzogen wurde. Es wurde zunächst **vorgesehen**, die gesamte Einrichtung als Lazarett zu nutzen.

Bild 4:

DIE ORGANISATION DER „EUTHANASIE“-VERBRECHEN - Privataufnahme-Dauerausstellung Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein 2011

DIE ORGANISATION DER „EUTHANASIE“-VERBRECHEN

Im Oktober 1939 unterzeichnete Adolf Hitler ein Schreiben auf privatem Briefpapier, in dem er seinen Begleitarzt Karl Brandt und den Leiter der Kanzlei des Führers Philipp Bouhler anwies, die Ermordung der „unheilbar Kranken“ zu organisieren. Zurückdatiert auf den 1. September, ist das mit dem Beginn des Zweiten Weltkrieges auch der Beginn eines Krieges gegen psychisch kranke und behinderte Menschen.

Bouhler und Brandt schufen eine Organisation aus vier Institutionen zur Vorbereitung und Durchführung der Krankensterbungen. Jede erfüllte einen speziellen Auftrag – ihr Zusammenspiel hatte für die Betroffenen den Tod zur Folge. Im internen Sprachgebrauch wurde die Mordorganisation „T4“, ihr Auftrag „Aktion T4“ genannt, nach der Adresse des Dienstsitzes in der Berliner Tiergartenstraße 4.

Die „T4“-Zentrale ließ seit Oktober 1939 für die Insassen psychiatrischer Krankenhäuser, Altersheime und Einrichtungen der Behindertenpflege Meldebogen ausfüllen. Anschließend entschieden Gutachter der „Organisation T4“ nach einer flüchtigen Auswertung der Meldebogen über Leben und Tod.

KRANKEN- UND BEHINDERTENFEINDLICHE PROPAGANDA

Die Sterilisationen waren der Auftakt der behindertenfeindlichen Politik der Nationalsozialisten. Unheilbar Kranke und geistig Behinderte galten Hitler als *unnütze Esser*, die im Interesse des gesellschaftlichen Ganzen zu töten seien. Schon 1929 hatte er auf dem Parteitag der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) gesagt, dass 700 000 – 800 000 *der Schwächsten beseitigt* werden müssten.

Zu Beginn seiner Herrschaft fürchtete Hitler für seine Tötungspläne starke Ablehnung bei der Bevölkerung. Deshalb beauftragte er das Reichspropagandaministerium unter Joseph Goebbels, Kranken- und Behindertenmorde propagandistisch vorzubereiten. In einer riesigen Propagandaaktion, die über Presse, Museen, Film und Rundfunk in nahezu alle Lebensbereiche der Deutschen drang, aber auch in Schulunterricht und Ausbildung sollte rassenhygienisches Denken – nach den Worten Goebbels' – *in das Bewußtsein jedes einzelnen eingehämmert* werden. Dabei wurden übertriebene Kosten der Wohlfahrtspflege thematisiert und in Relation zu etwaigen sozialpolitischen Maßnahmen für „wertvolle“ Menschen gesetzt, psychisch Kranke und geistig Behinderte entmenslicht, als lebensunwerte Existenzen dargestellt.

DAS „GESETZ ZUR VERHÜTUNG ERBKANKEN NACHWUCHSES“

Am 30. Januar 1933 begann in Deutschland durch die Ernennung Adolf Hitlers zum Reichskanzler die nationalsozialistische Herrschaft. Dies bedeutete auch den Beginn der radikalen Umsetzung rassenhygienischer Planungen, denn die Nationalsozialisten waren die entschiedensten Verfechter der Rassenhygiene. Diese gehörte zu den Grundpfeilern der nationalsozialistischen Weltanschauung.

Schon am 14. Juli 1933 erließ die Reichsregierung das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“, das am 1. Januar 1934 in Kraft trat. Dieses Gesetz hatte zum Ziel, als „erbkrank“ geltende Menschen durch operativen Eingriff unfruchtbar zu machen. Sie sollten so an der Weitergabe ihrer angeblich defekten Erbanlagen, die als Auslöser der Krankheiten und Behinderungen galten, gehindert werden. Zwischen 1933 und 1945 wurden im Deutschen Reich schätzungsweise 400 000 Menschen, oftmals unter Gewaltanwendung, ihrer Zeugungs- bzw. Gebärfähigkeit beraubt.

Am 26. Juni 1935 wurde das Sterilisationsgesetz um einen Abtreibungsparagraphen erweitert. Von da an sollten Kinder, von deren Eltern mindestens einer als „erbkrank“ galt, im Mutterleib getötet werden. In der Folge wurden etwa 30 000 Schwangerschaftsunterbrechungen – oft ohne Wissen oder gegen den Willen der Mutter – durchgeführt.